



Prevalencia de morbilidad neonatal

Neonatal morbidity prevalence

Prevalencia de morbilidad neonatal

Delgado Bernal Doris Susana. Mg.¹
Bravo Bonoso Delia Georgina. Mg.²
Placencia López Miladys Mg.³
Sidar Edgardo Solorzano Solorzano Mg⁴

¹ Universidad Estatal del Sur de Manabí, delgado.susana@hotmail.com

² Universidad Estatal del Sur de Manabí, deliabravo85@hotmail.com

³ Universidad Estatal del Sur de Manabí, miladisplacencia2010@gmail.com

⁴ Universidad Estatal del Sur de Manabí sidar.solorzano@unesum.edu.ec

Contacto: delgado.susana@hotmail.com

Recibido: 28-08-2020

Aprobado: 14-12-2020

Resumen

Cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros y la tasa de estos nacimientos está entre el 5% y el 18%, las complicaciones relacionadas con la prematuridad es la principal causa de defunción en los niños menores de 5 años; en Manabí-Ecuador en el año 2019 hubo 106 muertes neonatales, de ellos 55 de género masculino (52%), y 50 de género femenino (48%), de estas muertes 73 (69%) fueron dentro de los primeros 7 días de vida, de ellas 20 (28%) en las primeras 24 horas; de vida, la mortalidad neonatal tardía fue de 33 neonatos (31%). La tasa de mortalidad neonatal es de 5.43 en Manabí por 1000 nacidos vivos. El objetivo de esta investigación fue identificar la prevalencia de ingresos de neonatos por múltiples complicaciones. Se realizó un estudio analítico deductivo, retrospectivo, no experimental, en neonatos ingresado por múltiples morbilidades. Se concluye que los factores de riesgo de prevalencia en las morbilidades neonatales son; ruptura prematura de membrana, madres adolescentes, prematuridad, escasos controles prenatales, baja condición socio-económica y analfabetismo. En los resultados, las complicaciones que se presentaron con frecuencia fue: el síndrome de dificultad respiratoria, ictericia neonatal, sepsis neonatal, bajo peso al nacer, recién nacido prematuro, taquipnea, sífilis congénita y asfisia.

Palabras claves: neonatos, complicaciones, ingresos.

Summary

Every year some 15 million premature children are born and in the 184 countries studied the rate of these births is between 5% - 18% and complications related to prematurity are the main cause of death in children under 5 years of age; in Manabí-Ecuador in 2019 there were 106 neonatal deaths, 55 of them male (52%), and 50 female (48%), of these deaths 73 (69%) were within the first 7 days of life, of them 20 (28%) in the first 24 hours; of life, late neonatal mortality was 33 neonates (31%). The neonatal mortality rate is 5.43 in Manabí per 1000 live births. The objective was [to identify the prevalence of hospitalizations of newborns for multiple complications]. As a methodology, this research used a non-experimental, retrospective, deductive analytical study in neonates admitted for multiple morbidities. The universe was 397 newborns who entered the neonatal area, the sample of 80 newborns. It is concluded that the risk factors that prevalence in neonatal morbidities we have; premature rupture of the membrane, adolescent mothers, prematurity, scarce prenatal controls, low socio-economic condition and illiteracy. In the results, the complications that frequently appeared were: respiratory distress syndrome, neonatal jaundice, neonatal sepsis, low birth weight, premature newborn, tachypnea, congenital syphilis and asphyxia.

Keywords: neonates, complications, admissions

Introducción

La vida intrauterina de un feto crece y madura a un ritmo predecible y biológicamente determinado, un recién nacido sea a término o pretérmino es una causa significativa, para que se condicione y a su vez se direcciona a tener disposición de sufrir complicaciones, que aumentarían el riesgo de morbi-mortalidad neonatal, al ser un indicador que demuestra el nivel de desarrollo y calidad de vida de los pueblos. (Jaramillo Jhonny, 2017)

La Organización Mundial de la Salud en el año 2015, respecto de los nacimientos prematuros indica: Cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros y en los 184 países estudiados la tasa de estos nacimientos está entre el 5% - 18% y las complicaciones relacionadas con la prematuridad son la principal causa de defunción en los niños menores de 5 años; así en el año 2013 provocaron cerca de un millón de muertes y las tres cuartas partes de esas muertes podrían evitarse con intervenciones actuales, eficaces e incluso sin necesidad de recurrir a servicios de cuidados intensivos. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Globalmente las tasas de prematuridad están aumentando en todo el mundo, donde se ha pasado del 9,6% (12,9 millones de RNPT) en 2005 (Beck S, 2010) a una estimación, basada en 184 países con datos disponibles y confiables, del 11,1% (14,9 millones) para 2010 (Blencowe H, 2012), con un rango de incertidumbre de 9,1–13,4% (12,3 – 18,1 millones). En este estudio, de 65 países con tendencias temporales estimadas, solo tres, Croacia, Ecuador y Estonia, muestran una reducción en el periodo 1990 – 2010, catorce países se mantienen estables (variaciones anuales inferiores al 0,5%), mientras que en el resto se incrementan de forma significativa. (Muñoz Rodrigo, 2013)

En Manabí, en el año 2014 hubo 106 muertes neonatales, de ellos 55 de género masculino (52%), y 50 de género femenino (48%), de estas muertes 73 (69%) fueron dentro de los primeros 7 días de vida de ellas 20 (28%) dentro de las primeras 24 horas; la mortalidad neonatal tardía fue de 33 neonatos (31%). La tasa de mortalidad neonatal es de 5.43 en Manabí por 1000 nacidos vivos. (Cunnighan Stomer, 2016)

Posterior al nacimiento, el neonato recibe atención médica inmediata considerada como un conjunto de actividades que se brindan a todo recién nacido posterior al alumbramiento, hasta las 2 primeras

horas de vida. Con el objetivo de reducir eventuales riesgos de desequilibrios, secuelas, daños o muerte. Luego de esto si no se presenta ninguna eventualidad el neonato es llevado en alojamiento conjunto con su madre, fomentando y fortaleciendo el apego y la lactancia materna exclusiva precoz. (Apaza C.Marianela, 2017)

El periodo de internación de un recién nacido al área de neonatología se ha definido de forma arbitraria oscilando entre 3 a más de 30 días. Su tiempo de estancia depende de varios factores, entre cuales los principales tenemos la comorbilidad y el grado de severidad de la enfermedad y sus complicaciones. El área de neonatología representa un alto porcentaje de gastos hospitalarios, y tiende a aumentar con el tiempo, puede consumir altos costos hospitalarios totales, por lo tanto en la estancia prolongada (mayor de 13 días) representa las admisiones y días-cama de una UCIN (Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal).

Es muy importante llevar un control prenatal, que ayudaría a evitar a la madre y al feto, que al momento del nacimiento puedan ser factores causales de morbilidad y direccionarlos a la muerte perinatal, fundamentándose en la detección y prevención oportuna de los problemas de salud. Los controles prenatales son un tema primordial, del cual las embarazadas deben de hacer consciencia y visitar constantemente a su médico u obstetras, para disminuir o evadir a tiempo una futura complicación. (Ortega Z. Edison, 2017)

Uno de los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir manifiesta “mejorar la calidad de vida de la población”, y es lo que se hace por medio del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Las instituciones de salud están implementadas, y cuentan con un personal capacitado para llevar a cabo un buen control, en el parto y el nacimiento.

Este tipo de investigaciones son muy importantes y útiles para las instituciones de salud que constan en el sistema de mejoramiento continuo de calidad, identificando la estancia prolongada como uno de los problemas de calidad en atención de los neonatos, y más de esto reducir los motivos que direccionen el ingreso hospitalario, ya que de esta manera se está contribuyendo a la disminución de recursos económicos y al desgaste personal, lo que afectaría de una u otra manera a los pacientes y familiares.

Para la realización del trabajo es necesario, incluir investigaciones antes realizadas relacionadas al tema de estudio. La investigación denominada

“Morbilidad neonatal en los recién nacidos a término precoz” realizado por el autor Martínez, Demestre y Álvarez, (S. Martínez Nadal, 2014), indica que según el estudio ejecutado se observó un aumento progresivo del número de cesáreas a lo largo del período estudiado. En los recién nacidos en términos precoz (RNTP) la tasa de cesáreas fue superior, que en los recién nacidos en términos completos (RNTC).

Según el criterio del investigador en este párrafo nos manifiesta que ha existido un aumento de morbilidades en los recién nacidos por cesárea, y que una la morbilidades más frecuentes son las complicaciones respiratorias, que ha generado un alto índice de ingresos neonatales. Diversas causas están asociadas como factores que dan lugar a las enfermedades del neonato, entre estas fallas en el control prenatal, o bien, que este nunca se hizo; de aquí que las enfermedades de la madre y la atención inadecuada del parto sean factores de riesgo que incrementan la morbilidad neonatal. Por otra parte la edad de la madre contribuye como factor importante en la morbilidad; también el tiempo de gestación influye en el desarrollo cabal del niño, que al nacer tempranamente manifiesta enfermedades propias del periodo neonatal. (Margarita & Álvarez Claudia, 2013).

En el área de neonatología, se debe dar más importancia a las morbilidades que han sido de mayor complejidad. Según diversas investigaciones realizadas nos manifiestan que si se interviene de una manera rápida y eficaz, simplemente no solo se evitan lesiones reversibles graves, sino también en el sistema y en el óptimo desarrollo del recién nacido.

El Objetivo general del estudio es: Identificar la prevalencia de ingresos de neonatos por múltiples complicaciones, en el periodo de junio a diciembre de 2018. Hospital Verdi Cevallos Balda. Los **Objetivos específicos** estuvieron orientados a: *Especificar los factores de riesgo que direccionaron el ingreso de los neonatos.

*Determinar las patologías más frecuentes de ingreso de los neonatos al Hospital Verdi Cevallos Balda. *Identificar las condiciones socioeconómicas/demográficas que afectan el proceso de acompañamiento a los neonatos ingresados.

Materiales y métodos

El periodo de investigación fue de junio a diciembre de 2018 en el Hospital Verdi Cevallos Balda ubicado en la ciudad de Portoviejo, Ecuador. Se realizó un estudio, cuantitativo, descriptivo de carácter retrospectivo no experimental, mediante las variables que definió los factores que prevalecieron en el ingreso de los neonatos en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Se utilizó el método analítico y deductivo, aplicando los resultados que se obtuvieron mediante las técnicas de recolección de información utilizada, que serán los datos precisos obtenidos del libro de ingresos, historias clínicas e información estadísticas de los pacientes en estudio.

El universo estuvo constituido por 397 neonatos que ingresaron al área de neonatología, la muestra fue de 80 neonatos que ingresaron por diferentes patologías en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda comprendido en el periodo de junio a diciembre de 2018. Fueron criterios de inclusión: neonatos que ingresaron por diferentes patologías, y que formaron parte de la recolección de la muestra, criterios de exclusión: 317 neonatos que ingresan por complicaciones patológicas que no estuvieron dentro de la recolección de la muestra.

Una vez realizada la recolección de datos de todas las personas sujetas a la investigación, nos basamos a los datos del libro de ingresos, historias clínicas e información estadística de los pacientes en estudio, fueron procesadas para su respectivo análisis y poder obtener las debidas conclusiones y recomendaciones.

Resultados

Tabla 1: Morbilidades más frecuentes que se presentaron en la recolección de datos del libro de ingresos.

Causas de morbilidad	Frecuencia	Porcentaje
Síndrome de dificultad respiratoria	40	50%
Ictericia neonatal	21	26,25%
Sepsis neonatal	6	7,5%
Bajo peso al nacer	3	3,75%
Recién nacido prematuro	3	3,75%
Taquipnea	3	3,75%
Sífilis congénita	2	2,5%
Asfixia	2	2,5%
Total	80	100%

Fuente: Libro de ingresos de neonatos del área de neonatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, periodo junio-diciembre de 2018.

Se establece que de las morbilidades neonatales obtenidas en la muestra, podemos observar que el síndrome de dificultad respiratoria es la complicación más frecuente de ingresos de neonatos, por lo consiguiente la ictericia neonatal

que son las principales causas de esta investigación, y dando asertividad con anteriores investigaciones siendo las principales causas de ingresos neonatales.

Tabla 2: Tipo de ingreso que se presentaron en la recolección de datos del libro de ingresos.

Tipo de ingreso	Frecuencia	Porcentaje
Intrahospitalario	65	81,25%
Extrahospitalario	15	18,75%
Total	80	100%

Fuente: Libro de ingresos de neonatos del área de neonatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, periodo junio-diciembre de 2018.

Según muestra la tabla, hay un valor elevado de ingresos tipo intrahospitalario, ya que desde la misma unidad de salud ingresan a los neonatos que presentan complicaciones a su respectiva área,

hasta que mejoren su condición de salud, y se presenta un valor evidentemente bajo en los ingresos que acuden desde otra unidad de salud, siendo estos de tipo extra hospitalario.

Tabla 3: Sexo de los neonatos en los datos obtenidos en el libro de ingresos.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	42	52,5%
Femenino	38	47,5%
Total	80	100%

Fuente: Libro de ingresos de neonatos del área de neonatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, periodo junio-diciembre de 2018.

Se puede visualizar que, referente a los datos que se obtuvieron en las morbilidades neonatales, el sexo masculino tiene una pequeña inclinación sobre el sexo femenino, por lo que se podría decir

que referente a este parámetro los ingresos estarían a la par. Teniendo presente que en investigaciones anteriores en el sexo femenino predomina la frecuencia de las morbilidades.

Tabla 4: Peso en gramos de los datos obtenidos en el libro de ingresos.

Peso	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 1000 gr	2	2,5%
De 1001 a 1500 gr	3	3,75%
De 1501 a 2500 gr	27	33,75%
De 2501 a 3500 gr	41	51,25%
Mayor a 3500 gr	7	8,75%
Total	80	100%

Fuente: Libro de ingresos de neonatos del área de neonatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, periodo junio-diciembre de 2018.

Referente al peso de los neonatos al momento del ingreso, esta tabla nos manifiesta que tenemos un alto índice en el peso de 2.501 a 3.500 gr y con un porcentaje un poco más bajo, pero con una

cantidad no muy significativa el peso de 1.501 a 2.500 gr, lo que nos indica que la mayoría de los neonatos ingresados fueron normopeso.

Tabla 5: Edad gestacional de los datos obtenidos en el libro de ingresos.

Edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje
De 28 a 32 semana de gestación	6	7,5%
De 32,1 a 37 semana de gestación	37	46,25%
De 37,1 a 42 semana de gestación	37	46,25%
Total	80	100%

Fuente: Libro de ingresos de neonatos del área de neonatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, periodo junio-diciembre de 2018.

En esta tabla observamos que tenemos dos altos e idénticos valores de edad gestacional, y el otro se presenta de manera mínima, entonces podemos manifestar que referente a la edad gestacional la mayoría de los ingresos se presentan de 32,1 a 37 semanas de gestación y de 37,1 a 42 semanas de gestación, lo que nos indica que los neonatos que

ingresaron fueron pretérmino y a término, concordando con la investigación que realizó David Aguilera en el año 2016 la cual manifiesta que la mayoría de ingresos se presenta en recién nacidos prematuros tardíos entre 34 a 37 semanas de gestación.

Tabla 6: Tipo de parto de los datos obtenidos en el libro de ingresos.

Parto	Frecuencia	Porcentaje
Normal	35	43,75%
Cesárea	45	56,25%
Total	80	100%

Fuente: Libro de ingresos de neonatos del área de neonatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, periodo junio-diciembre de 2018.

De acuerdo a los datos obtenidos en el libro de ingresos neonatales, en esta tabla podemos observar que se presenta una mayor incidencia de ingresos en los partos por vía cesárea que de los partos normales, obteniendo los mismos resultados

que en la investigación de Martínez, Demestre y Álvarez en el año 2014 que demuestra que la mayor incidencia de ingresos se presenta por neonatos nacidos por vía cesárea.

Tabla 7: Días de estadía de los neonatos obtenidos de los datos en el libro de ingresos.

Días de estadía	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 7 días	45	56,25%
De 8 a 14 días	17	21,25%
De 15 a 21 días	10	12,5%
De 22 a 28 días	1	1,25%
Más de 28 días	7	8,75%
Total	80	100%

Fuente: Libro de ingresos de neonatos del área de neonatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, periodo junio-diciembre de 2018.

Como podemos observar en esta tabla nos evidencia que tenemos un alto porcentaje a diferencias de los otros resultados, lo que nos

manifiesta que de 1 a 7 días de estadía hospitalaria se encontraron internados los neonatos con los cuales se trabajó en esta investigación.

Tabla 8: Destino final de los neonatos ingresados de los datos obtenidos del libro de ingresos.

Destino final	Frecuencia	Porcentaje
Alta medica	75	93,75%
Transferencia	2	2,5%
Fallece	3	3,75%
Total	80	100%

Fuente: Libro de ingresos de neonatos del área de neonatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, periodo junio-diciembre de 2018.

Referente a esta tabla podemos observar que tenemos un índice muy elevado, y casi total de que el destino final de los ingresos termina en altas

médicas, entonces podríamos manifestar que en la mayoría de los casos se pudo mejorar la complicación.

Tabla 9: Condiciones socioeconómicas/demográficas de padres de neonatos ingresados obtenidos del libro de ingresos.

Socioeconómicas	Frecuencia	Porcentaje
Alta	5	6,25%
Media	20	25,00%
Baja	55	68,75%
Total	80	100%

Fuente: Libro de ingresos de neonatos del área de neonatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, periodo junio-diciembre de 2018.

De acuerdo a los datos evidenciados en esta tabla podemos observar que existe un mayor porcentaje en las condiciones socioeconómicas/ demográficas bajas.

Tabla 10: Factores de riesgos de neonatos ingresados de los datos obtenidos del libro de ingresos.

Factores de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Ruptura prematura de membrana	13	16,25%
Madres adolescentes	17	21,25%
Prematurez	15	18,75%
No realizarse los controles prenatales	11	13,75%
Baja condición socio-económica	12	15,00%

Falta de educación	12	15,00%
Total	80	100%

Fuente: Libro de ingresos de neonatos del área de neonatología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, periodo junio-diciembre de 2018.

Se establece, en esta tabla que son varios los factores de riesgo que inciden en el ingreso de los neonatos, los cuales tenemos porcentajes equitativos y entre estos factores están ruptura prematura de membrana, madres adolescentes,

Discusión

La Organización Mundial de la Salud (OMS), dice que un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud. (Organización mundial de la salud, 2019)

Se establece que de las morbilidades neonatales obtenidas en este estudio, la complicación más frecuente de ingresos de neonatos es el síndrome de dificultad respiratoria, seguido de ictericia neonatal que son las principales causas de esta investigación, siendo el sexo masculino que predomina; dando asertividad con anteriores investigaciones, y son las principales causas de admisiones neonatales.

Los resultados relacionados con los factores de riesgos que inciden en el ingreso de los neonatos están las madres adolescentes, prematuridad, ruptura prematura de membrana, falta de educación, baja condición socioeconómica, y no realizarse

prematuridad, no realizarse controles prenatales, baja condición socioeconómica y por falta de educación, lo que se da a notar que el mayor índice se refleja en madres adolescentes.

controles prenatales, tienen valores equitativos pero hace más relevancia en madres adolescentes.

Sin embargo el estudio también demostró, que se presenta una mayor incidencia de ingresos en los partos por cesárea que de los partos normales, obteniendo los mismos resultados que en la investigación de Martínez, Demestre y Álvarez en el año 2014 que demuestra que la mayor incidencia de ingresos se presenta en neonatos nacidos por cesárea.

Conclusiones

Se indicó cada uno de los factores de riesgo que prevalecen en las morbilidades neonatales, entre ellos tenemos; ruptura prematura de membrana, madres adolescentes, prematuridad, no realizarse los controles prenatales ni chequeos de rutina, baja condición socio-económica y falta de educación. Se determinó en esta investigación que de las morbilidades neonatales con las cuales trabajamos, el síndrome de dificultad respiratoria fue el que se presentó con alto índice, seguido de la ictericia neonatal y de la sepsis neonatal que también se presentaron pero en menores casos.

Bibliografía

- Aguilera David. (2016). *Determinación de Morbimortalidad de prematuros tardíos que ingresan a cuidados intensivos, intermedios y cuidados mínimos*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12840/Tesis%20Dr.%20David%20Aguilera.%20Pediatria%3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alegre Victor, C. M. (Diciembre de 2016). *GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL ENFERMERO SOBRE EL NEONATO Y SU NEURODESARROLLO DURANTE LA ESTANCIA*. Obtenido de Grado de conocimiento del profesional enfermero sobre el neonato y su neurodesarrollo durante la estancia.: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitaes/8647/alegre-victor.pdf
- Alonso Nancy. (2013). *CURSO CLÍNICO DE SÍFILIS CONGÉNITA EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL I.N.P.* Obtenido de Curso clínico de sífilis congénita en niños atendidos en el I.N.P.: http://repositorio.pediatrica.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/525/1/tesis2013_62.pdf
- Anand D. Kantak. (2019). *Síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/pediatric%3%ADa/trastornos-respiratorios-en-reci%C3%A9n-nacidos,-lactantes-y-ni%C3%B1os-peque%C3%B1os/s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-en-reci%C3%A9n-nacidos>

- Apaza C. Marianela. (2017). *"MORBIMORTALIDAD EN NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA PROCEDENTES DE ALOJAMIENTO CONJUNTO Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO"*. Obtenido de Morbimortalidad en neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología procedentes de alojamiento conjunto y emergencia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno.: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5016/Apaza_Canaza_Marianela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Apolo Aroca Andrea. (2016). Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/20774/1/Tesis%20Andrea%20Apolo.pdf>
- Araguillín Barrera Fabián. (2013). *FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN EL BAJO PESO AL NACER DE LOS RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL CENTRO OBSTETRICO*. Obtenido de Actores de riesgo que inciden en el bajo peso al nacer de los recién nacidos atendidos en el centro obstetrico.: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2037/1/06%20ENF%20515%20INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf>
- Arroyo Hugo A. (2018). Microcefalia. *MEDICINA*, 78(1), 94.
- Arthur E. Kopelman. (2019). *Taquipnea transitoria*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/salud-infantil/problemas-en-el-reci%C3%A9n-nacido/taquipnea-transitoria>
- Asociación Española de Pediatría. (2014). Cuidados del recién nacido en la unidad neonatal: la importancia de la familia. *En familia AEP*, 1.
- Bach. Apaza C. Marianela. (2017). *MORBIMORTALIDAD EN NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA PROCEDENTES DE ALOJAMIENTO CONJUNTO Y EMERGENCIA*. Obtenido de Morbimortalidad en neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología procedentes de alojamiento conjunto y emergencia.: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5016/Apaza_Canaza_Marianela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bancalari M Aldo, G. R. (2015). Retinopatía del prematuro: incidencia y factores asociados. *Revista chilena de pediatría*, 71(2)(2), 3.
- Brener Dik PH, N. G. (Octubre de 2017). Displasia broncopulmonar: incidencia y factores de riesgo. *Arch Argent Pediatr*, 115(1)(3), 1.
- Cajamarca Berrezueta Christian, R. Q. (2017). *FRECUENCIA DE HIPERBILIRRUBINEMIA POR INCOMPATIBILIDAD ABO EN RECIÉN NACIDOS*. Obtenido de Frecuencia de hiperbilirrubinemia por incompatibilidad abo en recién nacidos: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26913/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Cajamarca Christian, R. S. (2017). *FRECUENCIA DE HIPERBILIRRUBINEMIA POR INCOMPATIBILIDAD ABO EN RECIÉN NACIDOS*. Obtenido de Frecuencia de hiperbilirrubinemia por incompatibilidad abo en recién nacidos: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26913/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Caserta Mary T. (2019). *Sepsis neonatal*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/sepsis-neonatal>
- Caserta Mary T. (2019). *Sífilis congénita*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADfilis-cong%C3%A9nita>
- Chancúsig Martínez María. (Agosto de 2014). *ESTUDIO DE LAS CAUSAS QUE CONDUCEN AL REINGRESO DEL RECIÉN NACIDO A LA SALA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2013*. Obtenido de Estudio de las causas que conducen al reingreso del

- recién nacido a la sala de neonatología del Hospital General De Latacunga, en el primer semestre del 2013: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8346>
- Cochran William J. (2019). *La ictericia en recién nacidos*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-infantil/problemas-gastrointestinales-gi-y-hep%C3%A1ticos-en-reci%C3%A9n-nacidos/la-ictericia-en-reci%C3%A9n-nacidos>
- Cunnighan Stomer, G. G. (2016). *Factores de riesgos asociados a mortalidad neonatal en el hospital Verdi Cevallos Balda*. Portoviejo.
- D. Royo Pérez, B. C. (Diciembre de 2015). Taquipnea transitoria del recién nacido: principales factores de riesgo, evolución y complicaciones. *Bol Pediatr Arag Rioj Sor*, 45 (3)(1).
- Dr. Ramos Montiel Joel. (2014). *MORBIMORTALIDAD EN RECIEN NACIDOS PREMATUROS CON SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA*. Obtenido de Morbimortalidad en recién nacidos prematuros con síndrome de dificultad respiratoria.: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-Joel.pdf>
- Dra. Blasco Navarro M., D. C. (Agosto de 2018). Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad. *MEDISAN*, 22(7)(4), 3.
- Dra. Curbelo Luvia, M. D. (Marzo de 2015). Retinopatía del prematuro. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(1)(3), 3.
- Dra. Fernández Nayvi, C. E. (2016). Factores maternos relacionados con la anemia en recién nacidos pretérminos. *Pediatría Electrónica*, 13(1)(19), 6.
- Flores Bermeo Mario. (2015). *MORBIMORTALIDAD EN PREMATUROS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA*. Obtenido de Morbimortalidad En Prematuros En El Servicio De Neonatología Del Hospital Isidro Ayora.: http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12554/1/MORBIMORTALIDAD%20EN%20PREMATUROS%20-%20MARIO%20FLORES.pdf?fbclid=IwAR1GqpPTMztf52rfdHk3aB0BuEEWXbscazV1ywNdvAGbqlyDJ4C_gmPlng
- Francisca, Z., Luis, C., Marcio, C., & Aguila Danie. (2019). Factores de riesgo y displasia broncopulmonar en recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer. *Rev Cubana Pediatr*, 91(1)(1), 3.
- Fuentes Z Alexander. (2016). *DIAGNÓSTICO DE HIPERBILIRRUBINEMIA POR INCOMPATIBILIDAD ABO EN NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON*. Obtenido de Diagnóstico de hiperbilirrubinemia por incompatibilidad abo en neonatología en el Hospital Abel Gilbert Ponton.: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/22881/1/TESIS%20HIPERBILIRRUBINEMIA%20POR%20INCOMPATIBILIDAD%20ABO.pdf>
- Gallegos M Josefina, R. H. (Noviembre de 2013). El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(6)(4).
- Guzman Arias C, S. M. (2016). *PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS RECIÉN NACIDOS, INGRESADOS AL FACTORES ASOCIADOS EN LOS RECIÉN NACIDOS, INGRESADOS AL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, DURANTE EL AÑO 2015*. Obtenido de Prevalencia del síndrome de distrés respiratorio y factores asociados en los recién nacidos, ingresados al factores asociados en los recién nacidos, ingresados al servicio de neonatología del Hospital Vicente Corral Moscoso, durante el año 2015.: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25683/1/tesis.pdf>
- Herrera Natalia. (2018). Enfoque del abdomen agudo en Pediatría. *MÉD. UIS.*, 31(1)(3), 1.
- Iglesia García V, M. B. (2015). *HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR OBTENIDO DE ESTUDIOS ECOGRÁFICOS TRANSFONTANELARES REALIZADOS EN NEONATOS PREMATUROS*. Obtenido de Hemorragia intraventricular obtenido de estudios ecograficos transfontanelares realizados en neonatos prematuros.:

<http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/361/1/HEMORRAGIA%20INTRAVENTRICULAR.pdf>

- Ixcopal, W. M. (Octubre de 2013). *HIPOGLUCEMIA NEONATAL Y FACTORES DE RIESGO EN RECIÉN NACIDOS*. Obtenido de Hipoglucemia neonatal y factores de riesgo en recién nacidos: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9225.pdf
- Jaramillo Jhonny. (2017). *“COMPLICACIONES EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO Y SU RELACIÓN CON LA MORTALIDAD NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LOJA PERIODO ENERO-JUNIO 2016”*. Obtenido de “Complicaciones en el recién nacido prematuro y su relación con la mortalidad neonatal en el servicio de neonatología Del Hospital General Isidro Ayora De Loja periodo enero-junio 2016”: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19447/1/TEISIS%20JHONNY%20JARAMILLO.pdf>
- Lic. Flores Martin DI, L. R. (2018). *Eficacia del uso de probiótico para la prevención de enterocolitis necrotizante y la mortalidad en recién nacido prematuro*. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1923/ESPECIALIDAD%20-%20Martin%20Flores%20Dina%20Isabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lic. Quiroga Ana. (2014). Cuidados al recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria. Plan de cuidados de enfermería. *Enfermería Neonatal*(6), 6.
- Madrid Silvana, M. E. (2015). Obtenido de Cuidados de enfermería en neonatos relacionados con termirregulación: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8521/jaimes-liliana-analia.pdf
- Maldono Córdova karina. (2015). *COMPARACIÓN DE LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES EN RECIÉN NACIDOS, ENTRE MADRES ADOLESCENTES Y MADRES ADULTAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA*. Obtenido de Comparación de las principales complicaciones en recién nacidos, entre madres adolescentes y madres adultas en el servicio de neonatología: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12556/1/TEISIS%20DE%20GRADO.pdf>
- Margarita, P., & Álvarez Claudia. (Junio de 2013). Morbilidad neonatal en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista Mexicana de pediatría*, 80(3)(1), 93.
- Martínez Beltrán G. (2016). *Factores maternos y neonatales relacionados a la asfisia perinatal en los recién nacidos del Servicio de Neonatología*. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4684/Mart%EDnez_bg.pdf;jsessionid=438DCD315E9A2F8165E4143D9305D75E?sequence=1
- Muñoz Rodrigo, F. (2013). *Morbi mortalidad en recién nacidos con edad gestacional igual a inferior a 26 semanas*. Palmas de Gran Canaria.
- Organización mundial de la salud. (2019). Obtenido de Lactante, recién nacido: https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
- Organizacion Mundial de la Salud. (19 de 02 de 2018). Obtenido de <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es>
- Ortega Z. Edison. (2017). *Control prenatal como factor predictor de morbimortalidad del recién nacido en el Hospital General Isidro Ayora de Loja*. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19547/1/Control%20prenatal%20como%20factor%20predictor%20de%20morbimortalidad%20del%20reci%C3%A9n%20nacido%20en%20el%20Hospital%20General%20Isidro%20Ayora%20de%20Loja.pdf>
- Páez Chavez Andrea. (2013). *IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACION TEMPRANA REALIZADA EN NEONATOS PREMATUROS Y/O PRETERMINO DEL AREA DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN*. Obtenido de Importancia de la estimulación temprana realizada en neonatos prematuros y/o pretermino del area de neonatología del Hospital Carlos Andrade Marin: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2715/1/06%20TEF%20043%20TESIS.pdf>

- Ramírez Rojas RR. (2014). *SEPSIS NEONATAL EN RECIÉN NACIDOS EN HLBM PERIODO 2014*. Obtenido de Epsis neonatal en recién nacidos en hlbm periodo 2014: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10891/1/TESIS%20SEPSIS%20NEONATAL%20EN%20RECI%C3%89N%20NACIDOS%20HLBM%202014%20-%20RYAN%20RAMIREZ%20R..pdf>
- Redacción Galenia. (Enero de 2018). Factores de riesgo en un recién nacido. *Galenoa Hospital*(1).
- Riera Cardenas Martin. (2015). *Factores maternos que inciden en la sífilis congénita y sus manifestaciones clínicas. Estudio realizado en el hospital gineco-obstétrico enrique c. Sotomayor*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10900/1/Tesis%20final.pdf>
- Rita, C. V. (2017). *“Etiología de la Anemia Neonatal en el Hospital Regional Isidro Ayora*. Obtenido de Etiología de la Anemia Neonatal en el Hospital Regional Isidro Ayora durante el periodo Marzo Diciembre del 2016”: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19545/1/TESIS%20RITA%20CABRERA.pdf>
- S. Martínez Nadal, X. D. (Julio de 2014). Morbilidad neonatal en los recién nacidos a término precoz. *Revista Anales de pediatría*, 81 (1)(1), 41.
- Verónica, C., & Velecela Jéssica. (2016). *Características de las malformaciones congénitas en recién nacidos de Hospital “Vicente Corral Moscoso”*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25336/1/TESIS.pdf>
- Zavaleta, F., Concepción, L., Concepción, M., & Daniel Aguila. (2019). Factores de riesgo y displasia broncopulmonar en recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer. *Rev Cubana Pediatr*, 3.